



TITLE:

# 学会抄録 第181回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第181回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 1996,  
42(1): 71-75

ISSUE DATE:

1996-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115646>

RIGHT:

## 学会抄録

## 第181回 日本泌尿器科学会東海地方会

(1993年9月25日(土), 於 四日市市文化会館 第3ホール)

成人ウィルムス腫瘍の1例: 坂田孝雄, 筧 英雄, 橋本純一 (市立四日市), 山田幸隆 (名古屋大), 成毛良治 (掛川総合) 症例は49歳男性. 1989年8月胆石症の follow-up 中に行った腹部エコーで右腎上極の SOL を指摘され当科を紹介. CT, 血管造影にて, hypovascular. 右腎腫瘍を疑い9月1日経腹的根治的右腎摘除術を施行. 摘出腫瘍は径  $3 \times 3 \times 4$  cm, 剖面白色充実性, 組織は, 腎芽腫, 腎芽型大巣型, favovable histology. stage I. 術直後, 腫瘍巣に 40 Gy 照射. 9カ月経過し右鎖骨, 胸骨の骨転移が出現, NWTs-3 の stage IV の化学療法に準じ, エピルビシン, サイクロフォスファミド, アクチノマイシンD, ビンクリスチンの4剤併用療法を, 1990年7月より1991年11月までの69週間行った. 1993年9月現在, 術後4年を経過, 明らかな転移を認めず, 完全寛解で就業している.

腎平滑筋腫の1例: 亀田晃司, 荒木富雄, 森 脩 (済生会松阪) 患者は59歳女性である. 平成4年9月より残尿感, 頻尿が出現し, 当科受診. 急性膀胱炎の診断にて, 投薬行っても, 顕微鏡的血尿のみ残ったため, 超音波検査施行. 左腎に mass lesion を認め, 精査加療目的にて10月21日当科入院した. DIP, CT, MRI, 血管造影等より確定診断つかず, 腎細胞癌を念頭において, 11月2日根治的左腎摘除術を施行した. 摘出標本の病理組織所見より, 腎平滑筋腫と診断された. 現在, 術後約1年を経過しているが, 再発, 転移等は認めていない. 以上の症例のごとく, 腎平滑筋腫はその術前の確定診断を付けることはきわめて困難である. これにつき, 若干の文献的考察を加えて報告する.

尿道転移をきたした両側性腎細胞癌の1例: 佐谷博之, 田島和洋, 斎藤 薫 (鈴鹿中央総合) 77歳男性. 既往歴として昭和61年に脳梗塞. 平成4年より糖尿病を指摘されている. 近医で腰椎骨硬化像を指摘され平成4年12月21日当科に紹介された. 前立腺生検にて中分化型腺癌が認められた. 腹部CTで右腎中央部と左腎下極に腫瘍が認められた. 腎動脈造影では hypervascular mass が右腎中央と左腎下極外側に認められた. 両側性腎細胞癌が疑われたが前立腺癌がすでに骨に転移していること, 77歳という高齢であること, 手術をすれば透析になる可能性が高いことより保存的に経過をみた. 右腎腫瘍の生検では腎細胞癌淡明細胞型が考えられた. 平成5年5月頃より排尿困難が出現し逆行性尿道造影を施行したところ尿道内に腫瘍様陰影が認められた. 経尿道的に腫瘍を切除した. 腎癌原発巣類似の腫瘍細胞の組織がえられた. 腎細胞癌の尿道転移が考えられた. 振子部尿道への転移は本症例が本邦第1例と思われる.

脾良性腫瘍術後にみられた両側性腎細胞癌の1例: 養島謙一, 谷口光宏, 多田晃司, 竹内敏視, 酒井俊助 (県立岐阜), 森 良雄, 笹岡郁乎 (同病理診断部) 脾良性腫瘍術4年後に見られた63歳男性の両側性腎細胞癌の1例を経験したので報告する. 右腎に対しては, 最大径 22 mm と小さく下極辺縁の被膜を有する腫瘍であったため, 核出術を選択し, 左腎に対しては最大径 27 mm の腫瘍であったため根治的腎的術をした. それぞれの病理組織は異なり, 被膜を有し, 単発の病変であったので, 同時期両側性腎細胞癌と診断した. 1年以上経過した現在まで再発を認めない. 本例に対しては, 腫瘍核出術は有効な治療法と考えられた.

腎 Oncocytoma の1例: 高村真一 (厚生連海南), 横井圭介 (名古屋第二赤十字), 高士宗久 (名古屋大) 患者は31歳の男性で無症候性の肉眼的血尿を主訴として来院, 血管造影で spoke-wheel 状の血管配列を示すことと造影CTで腫瘍全体が均一な density を示し壊死像などがなくより腎 oncocytoma を疑った. しかし腎細胞癌を完全には否定できないため, 平成5年4月19日根治的腎摘出術を施行した. 光顕所見では, 腫瘍は好酸性顆粒状の細胞質を有し核は比較的小型で, 異型性, 分裂像はほとんど見られなかった. 電顕所見では, 腫瘍細胞質中にきわめて多数のミトコンドリアが認められた. これらより当腫瘍を腎 oncocytoma と診断した. 腎 oncocytoma は遠位尿細管由来の良性腫瘍とされるが, 中には悪性化する例も報告されており, 本症例も十分な経過観察が必要と思われた.

Hyperdense renal cyst の1例: 川本正吾, 安田 満, 楊陸正, 横井繁明, 福岡明久, 仲野正博, 西田泰幸, 根笹信一, 上野一哉, 多田晃司, 小出卓也, 高橋義人, 石原 哲, 斉藤昭弘, 出口 隆, 栗山 学, 坂 義人, 河田幸道 (岐阜大) 症例は73歳, 女性. 他院にて施行された腹部単純CTにて左腎上極に境界明瞭な  $14 \times 11$  mm のCT値72.6の均一な腫瘍を認め平成5年5月20日, 精査治療目的で当科入院した. 造影CTでは enhance されず, 超音波検査では同腫瘍の描出は困難で, 腎動脈造影検査でも異常血管を認めなかった. 以上より, 左良性腎腫瘍性病変と考えられたが悪性腫瘍も否定できず6月3日, 左腎手術施行した. 術中肉眼所見では嚢胞性病変であったため迅速病理にて悪性所見がないことを確認のうえ腎部分切除にとどめた. 嚢胞内は粘潤なコロイド様物質で満たされ成分はほとんどが蛋白でしめていた. 術後, 3カ月の現在, 再発など認めていない.

腎 AVM の1例 加藤英津子, 小林峰夫, 加藤隆範 (市立半田), 岡江俊治 (安城更生放射線科) 症例は78歳の女

性で、肉眼的血尿を主訴に来院した。初診時は膀胱タンポナーデの状態であった。膀胱鏡にて粘膜に異常は認めなかった。DIPにて左腎盂から尿管にかけて凝血と思われる陰影欠損が見られた。腎動脈造影にて左腎動脈腹側枝をおもな流入血管とし、一部背側枝からも feeding される動静脈奇形が認められた。nidus の完全閉塞は不可能と思われたが、血尿の軽快を期待し、左腎動脈背側枝を超選択的に spongel を用いて塞栓を試みた。nidus の閉塞はできなかった。塞栓後、血尿は一時治まったが3日後より再発し膀胱タンポナーデとなり、腎摘出術を行うに至った。

**Descent of the right renal vein 法を用いた Urinary undiversion を施行した1例：**新宅一郎，小野佳成，加藤範夫，山田 伸，水谷一夫，竹内正行（小牧市民） 子宮癌にて広範子宮全摘出術が施行され、術後右尿管腔瘻を合併し右尿管皮膚瘻を作製するも尿管狭窄を併発した74歳の女性に対し、Descent of the right renal vein 法、ならびに Psoas bladder hitch, Ureteroneocystostomy を用いて尿路再建術を施行した。

術前検査では、Cr 1.0 mg/dl, 左 Ccr 54 ml/min, 右 Ccr 24 ml/min, 尿路感染症は認められなかった。また、右尿管の使用できる部分は約 10 cm であった。

Descent of the right renal vein 法にて、右腎は約 6 cm 足方へ移動した。また、阻血時間は18分であった。

術後腎機能は良好であり、合併症も認められていない。

**後腹膜巨大神経線維腫の1例：**近藤哲志，長井辰哉，榊原敏文（西尾市民） 症例は66歳の女性。平成5年1月より右側腹部の膨隆、圧痛出現し近医受診、当院内科紹介されCTで後腹膜部に腫瘍を認め当科紹介となった。内分泌学的検査、各種画像診断より内分泌非活性の副腎腫瘍または後腹膜腫瘍を疑い、平成5年2月3日経胸腹的に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は副腎と腎の間に存在しており副腎、腎ともに保存可能であった。摘出した腫瘍は1,630 g と巨大で、断面は黄色の部分と黄白色の部分から成り、組織所見では、紡錘形で細い細胞突起を持つ細胞と、線維成分に富む一部 myxomatous な変化が認められる間質とが認められ、神経線維腫と診断された。術後の経過は良好で2月24日退院、以後外来にて経過観察中である。本症例は本邦26例目の後腹膜に局限した神経線維腫と考えられた。

**Retroperitoneal fibrosis の1例：**池内隆人，石黒良彦，小島由城経，河合憲康，林祐太郎，津ヶ谷正行，郡健二郎（名古屋市民大） 症例は62歳男性。胃部不快感と高アミラーゼ血症を主訴に1992年12月当院第2内科紹介。左水腎症を認められたため、翌年1月当科受診。CTにて左腎盂・尿管の拡張、脾腫大、大動脈周囲に soft tissue を認めた。malignancy の有無を検索するために、各種画像診断の後、3月30日試験開腹にて脾・大動脈周囲生検を施行した。病理結果は慢性脾炎と大動脈周囲の fibrosis および小細胞浸潤を認めるのみで、malignancy は否定された。これにより特発性後腹膜線維症と診断した。本症例は術前1月程前より紫苓湯を使用しており、紫苓湯単独使用のみで胆道系酵素、アミ

ラーゼ等の値が改善し、術後ステロイド併用によって、軽快した1例である。ステロイド投与3カ月後のCTでは、線維化も改善し、左水腎症もほぼ消失し、現在経過良好である。

**外傷を契機に、診断治療を施行した水腎症の2例** 栗木修，松浦 治，竹内宣久，上平 修，橋本好正，近藤隆夫，大島伸一（社会保険中京） 症例1は6歳女児。高さ1.6 m の遊具から転落し右側腹部を打撲、近医でのCTにて右水腎があり腎損傷が疑われ当科へ紹介となった。経過観察中に後腹膜および腹腔内に進行性に尿溢流を認めたため受傷後2日目に開腹ドレナージ、腎瘻造設を行い、この後の検査でUVJ stenosis が発見されたため全身麻酔下に尿管縫縮、尿管膀胱新吻合を施行した。症例2は14歳の男児。サッカーボールが腹部に当り、血尿と腹痛を主訴に救急外来を受診。CT、エコーにて両側水腎と左腎損傷を認め入院。RPにてPUJ stenosis が認められ、保存的経過観察にて貧血の進行を認めず尿溢流、血腫形成も限局性であったため、経皮的ドレナージ、および経皮的腎盂尿管切開術を施行した。

**尿道外脱出をきたした尿管瘤の1例：**尾関茂彦，武田明久（高山赤十字），谷口光宏（県立岐阜），永井 司（羽島市民），栗山 学（岐阜大） 症例は30歳女性。主訴は外尿道口腫瘍。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。腫瘍は小指頭大、白色、軟で、圧迫により容易に尿道内に還納された。DIP では右尿管口の膀胱開口部に蛇頭様の拡張を認めたが、腎盂尿管の拡張は認めず。膀胱鏡検査では内尿道口および左尿管口は正常であったが、右尿管口が存在すると思われる部位に鶏卵大の腫瘍が存在し右尿管口は確認できなかった。VCUG ではVUR および腫瘍の外翻を認めず。以上より右尿管瘤およびその尿道外への脱出と診断し経尿道的尿管瘤切除術を施行、瘤中央に切開を加えた後全周性に切除を施行、尿管口の径は若干の拡張を示していた。術直後のVCUGでは軽度のVURを認めたが、術4カ月後のVCUGではVURを認めず、また超音波検査でも水腎症を認めなかった。また膀胱鏡検査では右尿管口は提防状に隆起していた。本邦で報告された自験例を含む尿道外脱出をきたした尿管瘤34例につき、若干の文献的考察を加えて報告した。

**小児 VUR 再手術症例の検討：**丸山高広，星長清隆，窪田祐輔，桑原勝孝，佐々木ひと美，永裕 彰，青木圭司，阿久津精，月脚靖彦，泉谷正伸，柳岡正範，篠田正幸，名出頼男（保健衛生大） 症例は生後10カ月の男児。生後8カ月に40度の発熱および痙攣を主訴とし、急性腎盂腎炎の診断で某院に入院。右に4度・左に3度のVURと両側腎の瘢痕を認め当院に紹介。生後1歳1カ月 Politano-Leadbetter 法によって両側尿管膀胱新吻合術を施行したが、右腎に逆流が残存したため、初回手術より9カ月後にPaquin変法にpsaos-hitchを併用して再手術を施行し、VURは消失した。術後のIVPでは、両側腎杯の棍棒状変化および尿管の拡張は軽減し、 $\beta_2$ -MG値も低下傾向が認められた。当施設で過去3年間に施行した小児VUR防止術は17例（30尿管）で、再手術は本症例1例のみであり、潜在性神経因性膀胱が再発の主

原因と考えられた。

**限局性膀胱尿管アミロイドーシスの1例：荒木富雄，亀田晃司，森 脩（済生会松阪）** 患者は65歳，女性。肉眼的血尿。下腹部不快感を主訴に受診。膀胱鏡所見で膀胱腫瘍が疑われたために入院。生検で膀胱アミロイドーシスと診断された。他に全身所見，検査所見に異常はなかった。入院時両側水腎症を認め，その後腎後性腎不全となったため，両側腎瘻造設した。TUR および尿管ステント留置を試みたが，ステント挿入できなかった。膀胱全摘，回腸導管造設術施行した。摘出標本で膀胱三角部から側壁，後壁に広範にアミロイドの沈着を認め，また筋層におよんでいた。同時に右尿管下部にも全周性にアミロイドの沈着を認め，原発性限局性膀胱尿管アミロイドーシスと診断した。

**帯状疱疹様分布を呈した尿路上皮癌皮膚転移の1例：加藤久美子，佐井紹徳，河合 隆，村瀬達良（名古屋第一赤十字），安藤浩一（同皮膚科）** 腎盂腫瘍から帯状疱疹様分布を呈する炎症性皮膚転移を起こした1例を経験した。左側腹部痛を主訴とした64歳男性。1990年11月腎盂腫瘍に対し左腎尿管全摘，膀胱部分切除を施行。移行上皮癌 G3，pT3，腎茎部リンパ節転移を有し，3回 M-VAC 療法を行った。1993年3月に T4-6 の皮膚分節にそった片側性で正中線を越えない左側胸部の疼痛性の丘疹，紅斑を生じた。当初帯状疱疹を疑われたが，既往と腋窩リンパ節腫大の先行したことから皮膚生検を行い，拡張した皮膚リンパ管内に移行上皮癌細胞の集塊を見た。リンパ行性転移（リンパ閉塞による逆行性転移）と考えられた。現在（1993年9月）M-VAC 療法と放射線療法で皮疹の改善をえており，他臓器への明らかな転移はない。炎症性皮膚転移は移行上皮癌では過去2例しか報告されていない。また帯状疱疹様分布を呈する皮膚転移はまれで，鑑別に注意を要する。

**Hautmann 法を応用した蓄尿型尿路変更の経験：日比初範，松田知己，山田幸隆，大村政治，高士宗久，岡村菊夫，下地敏雄，三宅弘治（名古屋大）** 膀胱全摘後の continent urinary reservoir として，国立がんセンターが発表している導尿型回腸膀胱を3例に作製した。回腸を75cm遊離し，肛門側60cmを使って，Hautmann 法に準じてパウチを作製した。残り15cmで輸出脚を作製した。GIAを用いて，12Fカテーテルが軽く締まる程度に縫縮した。尿管吻合はLe Duc-camey 法と粘膜下トンネル法を用いた。観察期間は3ヵ月2人，1ヵ月1人とリザーバー訓練中である。1例に100ml以上の尿禁制がえられず，採尿袋を装着している。

**Kock pouch 症例における上部尿路機能：利尿負荷レノグラムによる尿流動態学的評価：後藤百万，吉川羊子（碧南市民），近藤哲志，長井辰哉，柳原敏文（西尾市民），加藤英津子，加藤隆範，小林峰生（市立半田）** Kock pouch 症例18例，32腎について，利尿負荷レノグラムによる上部尿路機能の尿流動態学的評価を行った。術後経過期間は平均32ヵ月で，12例21腎では水腎を認めず，6例11腎で軽度な水腎を認めた。利尿負荷レノグラムはパウチ空虚時と充満時で行っ

た。水腎のない21腎，水腎を示した11腎いづれにおいても，平均 T75 は，パウチ空虚時に比べ，パウチ充満時では有意に延長した。Tmax も，両群においてパウチ空虚時に比べ充満時では延長を示した。パウチの過拡張は，上部尿路の拡張を認めないものでも，腎からパウチへの尿輸送を障害し，長期では腎機能障害を引き起こす可能性があるとして唆された。

**増殖性膀胱炎の1例：栗田成毅，安積秀和，安藤 裕（東市民），辻村俊策（辻村クリニック）** 症例は35歳，男性。肉眼的血尿あり，近医受診。膀胱腫瘍を疑われ当科を紹介された。血液生化学，腫瘍マーカーに異常なく，検尿所見は，RBC 1~4/hpf，WBC 1~4/hpf，尿細胞診は陰性。DIP で，膀胱部に多発欠損像と下部尿管の拡張を認め，US，CT で，内腔に突出する腫瘤像を認めた。CS では，頸部から三角部に乳頭状あるいは嚢胞状で広基性多発性腫瘤を認めた。生検標本は，悪性所見は認められなかった。炎症性変化も疑われたが悪性を否定しきれず，6月1日経尿道的切除施行。病理所見は，Brunn 細胞巣，cystitis grandurasis の所見が強くみられ，上皮に異形像はなく，増殖性膀胱炎と診断された。外来経過観察としていたが，TUR 約1ヵ月後頸部から三角部にかけて初診時と同様の乳頭状，有茎性，広基性の腫瘤の再発をみとめた。とくに症状がないため経過観察中である。

**クローン病に合併した回盲部膀胱瘻の1例：伊達庸二，高山達也，鶴 信雄，伊原博行，石川 晃，影山慎二，麦谷莊一，牛山知己，鈴木和雄（浜松医大），大見嘉郎（国立豊橋），河邊香月（東大）** 症例は23歳男性。食欲不振，排尿痛，体重減少を主訴に近医入院。膿尿，膀胱内腫瘍性病変を認め，当科転院。入院時るいそう，右下腹部に拳拳大の腫瘤を認め，貧血，CRP 強陽性，血沈亢進，低蛋白血症を呈した。膀胱鏡で膀胱頂部~右側壁に隆起性病変を認めたが，生検では炎症性変化であった。注腸造影，大腸内視鏡で回盲部の炎症がありCTで回盲部腸管の肥厚，膀胱壁への癒着を認め，クローン病を疑った。1992年8月10日，手術施行。回盲部は膀胱頂部と強く癒着，回盲部切除および膀胱部分切除を行い，癒着部に瘻孔を認めた。病理組織学的にクローン病と診断された。術後経過は順調で，13ヵ月経過した現在，異常はみられない。クローン病による膀胱腸瘻は比較的稀で，自験例は本邦63例目の報告と思われた。

**術前尿管腫瘍との鑑別が困難であった膀胱アクチノマイコーシスの1例：村上秀樹，鈴木俊秀（伊豆通信），北川元昭（藤枝市立総合），太田信隆（焼津市立総合），鈴木和雄（浜松医大）** 症例は48歳女性，下腹部痛，発熱を主訴に平成4年12月に来院した。1977年よりIUDを装着していた。エコー。CTにて膀胱頂部に40×40mm大の腫瘤を認め，尿管腫瘍を疑い平成5年1月に腫瘍摘出，膀胱部分切除，小腸部分切除を施行。腫瘤は6.5×6×4cm大の硬い線維性腫瘤であり膀胱，空腸と強く癒着していた。病理診断はactinomycosis であり，膀胱粘膜は正常であったが空腸粘膜に膿瘍は達しており感染経路として腸管からの波及が疑われた。術後経過は良好にて退院した。術前尿管腫瘍との鑑別は困難であり，尿管腫瘍の鑑別疾患の1つとして稀な疾患

ではあるが念頭におく必要があると思われた。

**膀胱後部に発生した Hemangiopericytoma の1例：**黒松功，梅田佳樹，小川和彦，村田万里子，曾我倫久人，木瀬英明，松浦 浩，山下敦史，金原弘幸，中野清一，奥野利幸，杉野雅志，林 宣男，有馬公伸，柳川 真，杉村芳樹，栃木宏水，川村寿一（三重大） 患者は44歳女性。婦人科にて腔右側壁に腫瘤が触知され，膀胱鏡施行にて膀胱外からの腫瘍による圧迫所見が認められた。CT，MRI，経腔的生検にて後腹膜血管周皮腫と診断し，腫瘍摘出術および回腸導管造設術が施行された。術後総線量 3,060 rad の放射線照射が施行され，術後4カ月目にて画像上再発を認めていない。本邦における過去の本症例のまとめとともに若干の考察を加える。

**排尿困難を主訴とした女子尿道腺癌の1例：**伊藤裕一，安藤 正（春日井市民），岡本典子（国立名古屋） 症例は77歳女性。頻尿，排尿障害を主訴に来院。腹部エコーにて膀胱内に突出する腫瘤を認めたが膀胱尿道鏡では粘膜面に異常を認めなかった。IVPにて膀胱底の拳上像（female prostate）を示した。骨盤CT，MR，経腔エコーにて尿道が著しく肥厚していることを認めた。経腔的生検を行い mucinous adenocarcinoma であった。消化器系の転移腫瘍を疑い検索行っても異常なく，また CEA 等の腫瘍マーカーも異常なかった。原発性女子尿道腺癌とし尿道膀胱全摘，子宮および付属器摘出，腔部分切除術，回腸導管造設術を行った。術後8カ月の現在再発転移を認めていない。

腫瘍は粘膜下から尿道周囲を取り囲むような形態をとり固有筋層までおよんでいた。また PSA 染色に陽性で傍尿道腺（paraurethral gland）由来の腺癌と考えられた。

**外尿道口に発生した扁平上皮癌の1例：**田貫浩之，佐々木昌一，畦元将隆，山本洋人，岡村武彦，上田公介，郡健二郎（名古屋市大） 症例は81歳男性。外尿道口の腫瘤を主訴に1993年2月当科初診。腫瘤は外尿道口から周囲の亀頭にかけ，半小豆大で乳頭状に突出しており，また，尿道膀胱鏡検査で外尿道口から約1cm奥の尿道まで半粟粒大の腫瘤の散在を認めた。外尿道口部腫瘤の生検の結果，本症例を外尿道口に発生した陰茎扁平上皮癌中分化型と診断。Jackson 分類II度，UIC C-TMN 分類 T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> の stage II に分類され，同年3月19日陰茎部分切断術を施行。再発予防目的でBLM軟膏を外尿道口に塗布している。立位排尿可能で術後経過良好にて4月3日退院。本症例のように外尿道口に発生する陰茎扁平上皮癌は本邦文献を調べたかぎりでは報告されておらず，また，調べた本邦739例の陰茎扁平上皮癌を発生部位別に分類し，組織分化度との関係を考察した。

**傍尿道線維腫の1例：**河合徹也，加藤 誠，井上和彦（豊川市民），大野和美（大野泌尿器科） 症例は58歳，女性。主訴は尿閉。平成3年頃から軽度の排尿時痛，平成4年から排尿困難が出現していたものの放置。平成5年3月3日尿閉となり近医受診。膀胱瘻留置後，同時当科紹介受診。外尿道口の右側壁から後壁にかけて拇指頭大，カリフラワー状の腫瘤を認め，外尿道口は左前方に圧排されていた。MRI，T2

強調画像では尿道レベルに 27×19 mm の high intensity area を認めた。傍尿道腫瘍の診断にて平成5年3月17日切除術を施行した。腫瘍の約1cm中枢側に尿道狭窄を認め，尿閉はこれによるものと思われた。切除した腫瘍は黄白色，弾性軟，大きさは 31×24×19 mm，重量は 2.0 g であり，病理組織学的診断は線維腫で，悪性像は認められなかった。術後経過は良好で，現在腫瘍の再発は認めていない。傍尿道線維腫は調べたかぎりでは自験例が本邦14例目であった。

**女子尿道平滑筋腫の1例：**桑原勝孝，篠田正幸，窪田祐輔，丸山高広，佐々木ひと美，永裕 彰，青木圭司，阿久津精，月脚靖彦，泉谷正伸，柳岡正範，星長清隆，名出頼男（保健衛生大） 症例は30歳女性，主訴は排尿時違和感，会陰部腫痛。腔前庭を中心に外尿道口は外方に膨隆しており，外尿道口より正常粘膜に包まれた小指頭大の腫瘤を認める。排尿障害はない。末梢血，生化学，尿所見に異常はなく，IVP も異常はなかった。尿道鏡上，腫瘍は尿道括約筋と近接していた。生検では平滑筋腫の診断をえた。良性腫瘍であること，括約筋と近接しているため完全切除による尿失禁の発症が否定できないこと，また美容上の問題を解決するため，経尿道的腫瘍切除を行った。術後，外尿道口周囲の膨隆は改善し，排尿状態も良好である。

**陰茎折症の1例：**鶴 信雄，加藤裕二，高山達也，伊達庸二，伊原博行，石川 晃，影山慎二，麦谷荘一，牛山知己，鈴木和雄（浜松医大） 症例は39歳，男。陰茎の腫脹を主訴に1993年6月4日に当科初診。現病歴：就寝中に寝返りを打ち受傷。疼痛は軽度であったが陰茎が腫脹してきたため，翌朝当科受診した。陰茎は暗赤色で左方に屈曲偏位しており，エコーで陰茎右側に白膜の断裂が確認されたため入院し手術を施行した。腰麻下で陰茎右側根部を4cm横切開し血腫を除去，1.5cmの白膜断裂部位を縫合した。術後の経過は良好で6月11日に退院。その後陰茎の屈曲や勃起障害等は認めていない。本症の臨床的特徴と若干の文献的考察を加えて報告した。

**後部尿道ステントの使用経験：**宇佐美隆利，大橋涼太，有賀誠司，太田信隆（焼津市立総合），鈴木和雄（浜松医大） 排尿障害を有す10例に対し，メタリックスバイラール型の後部尿道ステントを使用し，その臨床的検討を行った。年齢は平均74.7歳，前立腺肥大症9例，前立腺癌1例であり，尿路系以外の合併症では心不全5例，心筋梗塞，脳出血，糖尿病，脳梗塞，各1例，直腸癌術後3例である。全例入院とし仙骨麻酔を施行し，ステントを挿入している。他覚症状の改善度は MFR は平均 8.8 ml/sec から 17.2 ml/sec，AFR は平均 3.3 ml/sec から 8.9 ml/sec であり良好であった。副作用，合併症は尿道不快感8例，肉眼的血尿7例，切迫性尿失禁5例，尿路感染症は持続1例，時々1例，膀胱内移動は2例あり，いずれもステントを抜去した。抜去2例は，前立腺癌1例，前立腺肥大症＋神経因性膀胱1例であり，本症での長期留置に限界があると考えられる。ステント留置後の膀胱テネスムスは軽微ではないため，入院の上，仙骨麻酔が適切であると考えている。

前立腺癌検診への意識調査～川越町前立腺癌検診受検者へのアンケートから～：米田勝紀，鈴木竜一，前田吉民（社会保険羽津） 三重郡川越町で前立腺癌検診を開始して5年間が経過した。年々受検者は増加し，のべ人数で216名，うち4名に前立腺癌が発見された。川越町民の各種の検診に対する意識調査では前立腺癌検診の希望は8%であった。過去において前立腺癌検診をうけた受検者84名に対しアンケート調査を行ったところ60名からの回答をえた。検診内容について，直腸診や経直腸エコーは苦痛と答えたのは7%であったが，毎年検診を希望するかの質問に対して痛くなければ20%もあった。受検後の前立腺疾患への関心度と受検希望については，関心度が高くなった人は64%が毎年希望すると答えたが，関心度が変わらない人では47%と低値であった。受検者を増加させるためには前立腺の啓蒙を積極的に行い，関心を抱かせることが大切であることが示唆された。

電気射精にて女兒をえた脊髄損傷の1例：小谷俊一，甲斐司光，桃井 守（中部労災） 38歳男性，1979年仕事で転落にて脊髄損傷（第1腰椎），両下肢完全麻痺。受傷後，性的勃起，反射性勃起ともになし。射精なし。1991年11月結婚。妻は24歳，脳性麻痺，身障2級。挙子希望にて1992年7月当科初診。1992-8-3電気射精施行。Seager Model 12型の電気刺激発生装置および付属の直腸ブローベ使用。順行性射精なし。逆行性射精のみあり。1992-9-8より電気刺激後の膀胱尿をパーコール処理したものでAIH開始。1992-11-13に3回目のAIH施行（電気刺激後の膀胱尿をパーコール処理したもの使用。精子数 $300 \times 10^6/\text{ml}$ ，運動率0.2%。電気刺激の回数30回，最高電圧18V）。これにて妻の妊娠に成功。1993-7-26帝王切開にて2,960mgの女兒を出産した。電気射精による妊娠または出産成功例は本邦では2例目，世界でも22例目であった。

Fournier's gangreneの2例：大下博史，本多靖明，上條渉，水本裕之，瀧 知弘，三井健司，宮川嘉真，平岩親輔，山田芳彰，深津英捷，瀬川昭夫（愛知医大） 症例1は58歳男性。既往歴に糖尿病，アルコール依存症を認めた。検出菌は，ストレプトコッカス，大腸菌，バクテロイデス。長期バルン留置の患者だが，明らかな原因は不明。広範囲debridement施行後経過観察中，会陰肛門瘻，尿道に瘻孔形成したため人工肛門，膀胱瘻を造設。術後112日目に胃壁筋層を用いて，尿道パッチ形成施行。術後経過良好。症例2は63歳男性。既往歴に痔疾を認めた。DM（一）。主訴は陰嚢腫脹，疼痛。注腸検査施行時に肛門周囲膿瘍を認めた，尿道造影では以上所見なし。検出菌はKlebsiella pneumoniae。ただちに全身麻酔下で，debridementを施行したが，術後4日目に，DIC，MOFの経過をたどり，死亡した。

精巣垂外傷の1治療例：大橋涼太，有賀誠司，宇佐見隆利，太田信隆（焼津市立総合），鈴木和雄（浜松医大） 症例：8歳男性，平成5年7月3日，階段より転落し，3日後の左陰嚢部激痛を主訴に来院。理学的所見，血液検査，検尿に特記すべきことなく，精巣垂捻転症の疑いで7月23日，手術を行った。術中所見では精索，精巣，精巣上体には異常な

く，精巣垂の部分的な発赤，腫脹，内出血のみであった。精巣垂外傷と診断，精巣垂を切除した。術後経過良好で8日目に退院した。病理組織では精巣垂の浮腫と部分的な出血が認められた。本症は現在まで報告がなく，きわめて稀な疾患と考えられるが，急性陰嚢症の鑑別診断として考慮すべきである。

外傷性陰茎転位症の1例：西野好則，藤広 茂（岐阜赤十字） 症例は24歳，男性。1992年4月23日，オートバイ運転中，乗用車と衝突する事故のため当院救急外来へ来院。右腕神経叢損傷，右前腕両骨骨折に加え，本来陰茎のある部位に陰茎が認められず，陰茎皮膚が断裂し，筒状に残存しているのみであった。また，左精巣は左鼠径部に転位していた。CT検査では，恥骨前面の皮下に埋没している陰茎と思われる腫瘍を認めた。尿閉状態であるため経皮的膀胱瘻を造設し，4月28日，手術を施行した。右陰嚢基部から恥骨前面皮下にかけて陰茎と思われる索状物を触れ，筒状に残存していた陰茎皮膚より，用手的に陰茎皮膚内に整復され，保存することが可能であった。また，左精巣は陰嚢内へ固定した。尿道損傷は認められず，受傷前に比し勃起力の低下も認めていない。外傷性陰茎転位症は，きわめて稀な疾患であり，自例は本邦2例目と考えられる。

精巣 Leydig cell tumor の1例 黒川孝志，田中国晃（東海中央） 症例は50歳男性。主訴は左陰嚢の無痛性腫大。1993年6月15日当科初診した。術前の $\alpha$ -FP，血中 $\beta$ -HCG，CEAは正常。CRPも陰性であった。CT上，後腹膜リンパ節，肺，肝，骨に転移認めず，左精巣腫瘍 stage Iと診断し，7月2日左高位精巣摘出術を施行した。病理組織検査の結果はLeydig cell tumorであった。術後採血した血中エストロゲン，テストステロン，LHおよびFSHはすべて正常であった。精巣 Leydig cell tumorは1917年緒方，金子らの報告以来1989年西野らのまとめた24例に，今回われわれが調べた9例を加えて自験例は本邦34例目と考えられる。本症例は，内分泌学的異常や転移は認められないものの病理組織学的にmalignancyを完全には否定できないため現在，厳重に経過観察している。

精巣に転移した悪性組織球症の1例：西尾芳孝，青木重之，岩崎明彦，西川英二（名古屋掖済会），下川高賢（同内科），瀧 知弘，瀬川昭夫（愛知医大） 悪性組織球症は，異型性のある組織球あるいはその前駆細胞が腫瘍性に系統的増殖を示す稀な疾患で，発熱，リンパ節腫脹，肝脾腫，汎血球減少を特徴とし，確定診断が困難で急激に進行する。予後は不良で，診断後の平均生存率は約一年と短い。今回われわれはCHOP-EP療法後の寛解中に，右精巣に転移をきたした症例を経験したので報告する。症例は19歳男性。平成4年5月不明熱を主訴に当院内科入院，骨髓穿刺にて悪性組織球症と診断され，化学療法施行後完全寛解し，外来にて経過観察していたが，平成5年7月になって無痛性右精巣腫脹に気づき当科初診，右高位精巣摘除術を施行し，病理学的に悪性組織球症の転移と診断された。